www.e-oftalmo.cbo.com.br

Artigos Publicados Comentados

doi> http://dx.doi.org/10.17545/e-oftalmo.cbo/2015.41

Considerações da comissão de saúde suplementar do CBO sobre o tratamento com anti-angiogênicos

Considerations from the Brazilian Council of Ophthalmology (CBO) Health Insurance Committee regarding Antiangiogenic Treatment

Consideraciones del Comité de seguros de salud de la CBO sobre el tratamiento con anti-angiogénico

Reinaldo Flávio da Costa Ramalho. Consultor de Gestão em Oftalmologia - Unimed do Brasil - UB, Uberlândia, MG, Brasil. reinaldo.ramalho@terra.com

A Comissão de Saúde Suplementar do CBO vem por meio deste informativo tecer algumas considerações com relação ao “Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico”.

O código previsto pela CBHPM para o referido evento é 3.03.07.14-7 “Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico - Programa de 24 meses - Uma sessão por mês (por sessão)”. Ocorre que, nas observações da classificação hierarquizada, constam as seguintes informações complementares: - referente ao código 3.03.07.14-7 prevê a realização do procedimento em ambiente estéril (centro cirúrgico) com internação de curta permanência, não inclusa; - taxas, materiais e medicamentos não estão inclusos.

Torna-se claro portanto que, embora a realização do evento em consultórios médicos seja alardeada nos E.U.A., esse tipo de prática não encontra sustentação legal em nosso país, estando o médico assistente que contraponha tais determinações sem motivo justo, sujeito às penalidades previstas na legislação em vigor.

Atualmente, alguns procedimentos, em particular os cirúrgicos menos invasivos, caracterizados essencialmente como “ambulatoriais”, são realizados não mais apenas nos pacientes internados, mas em regime da chamada ''internação de curta permanência''. Todavia, devemos esclarecer que a expressão "cirurgia ambulatorial" é inadequada, porque ambulatorial é o paciente. O porte de um procedimento cirúrgico, este sim, será o mesmo, independentemente se realizado em paciente internado ou em regime ambulatorial. Na prática, nem sempre funciona dessa maneira, pois em diversas situações se alega ser necessária a internação para as cirurgias oftalmológicas em regime de “day hospital” (curta duração) quando na verdade, os procedimentos terminam por serem realizados em clínicas que sequer dispõem de leitos para a recuperação dos pacientes após as cirurgias e com liberação imediata destes logo após os procedimentos. Tal prática contrapõe o conceito acima descrito e deve ser evitada a todo custo.

Palavras-Chave:
Cirurgia ambulatorial;
Curta permanência;
Antiangiogênicos

Keywords:
Ambulatory Surgical Procedures.
Short Stay.
Antiangiogenic

Palabras Clave:
Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios.
Corta Estancia.
Antiangiogénico

Fonte de financiamento: declaram não haver.
Parecer CEP: não se aplica.
Conflito de interesses: declaram não haver.
Recebido em: 07/11/2015
Aprovado em: 24/11/2015

Como citar: Ramalho RFC. Considerações da comissão de saúde suplementar do CBO sobre o tratamento com anti-angiogênicos. e-Oftalmo.CBO: Rev Dig Oftalmol. 2015;1(4):01-04. http://dx.doi.org/10.17545/e-oftalmo.cbo/2015.41

A Comissão de Saúde Suplementar do CBO vem por meio deste informativo tecer algumas considerações com relação ao “Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico”.

O código previsto pela CBHPM para o referido evento é 3.03.07.14-7 “Tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico - Programa de 24 meses - Uma sessão por mês (por sessão)”. Ocorre que, nas observações da classificação hierarquizada, constam as seguintes informações complementares: - referente ao código 3.03.07.14-7 prevê a realização do procedimento em ambiente estéril (centro cirúrgico) com internação de curta permanência, não inclusa; - taxas, materiais e medicamentos não estão inclusos.

Torna-se claro portanto que, embora a realização do evento em consultórios médicos seja alardeada nos E.U.A., esse tipo de prática não encontra sustentação legal em nosso país, estando o médico assistente que contraponha tais determinações sem motivo justo, sujeito às penalidades previstas na legislação em vigor.

Atualmente, alguns procedimentos, em particular os cirúrgicos menos invasivos, caracterizados essencialmente como “ambulatoriais”, são realizados não mais apenas nos pacientes internados, mas em regime da chamada ''internação de curta permanência''. Todavia, devemos esclarecer que a expressão "cirurgia ambulatorial" é inadequada, porque ambulatorial é o paciente. O porte de um procedimento cirúrgico, este sim, será o mesmo, independentemente se realizado em paciente internado ou em regime ambulatorial. Na prática, nem sempre funciona dessa maneira, pois em diversas situações se alega ser necessária a internação para as cirurgias oftalmológicas em regime de “day hospital” (curta duração) quando na verdade, os procedimentos terminam por serem realizados em clínicas que sequer dispõem de leitos para a recuperação dos pacientes após as cirurgias e com liberação imediata destes logo após os procedimentos. Tal prática contrapõe o conceito acima descrito e deve ser evitada a todo custo.

O hospital-dia deve ser visto, portanto, como o regime de assistência que se situa entre a internação e o atendimento ambulatorial. Para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tal regime é indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas (Portaria 44/GM/2001).

Tais conceitos são abordados na Resolução CFM 1886/2008 (que revogou a Resolução CFM nº 1.409/94), ao estabelecer "Normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos de curta permanência". Assim, tivemos a substituição do termo "cirurgia feita em ambulatório" por "cirurgia de curta permanência", no sentido de, assim, evitar interpretações equivocadas. Em adição, se propôs também determinar que à exceção da cirurgia tipo I, todos os outros tipos de cirurgia devem ser feitos em ambientes com instalações apropriadas para cirurgias.

A presente resolução tem como base três pontos principais:

I - Classificações dos estabelecimentos em unidades dos tipos I ao IV:

a) condições estruturais higiênico-sanitárias do ambiente e condições de esterilizações e desinfecção dos instrumentos de acordo com as normas vigentes;

b) registros de todos os procedimentos realizados;

c) condições mínimas para a prática de anestesia, conforme Resolução CFM 1802/2006;

d) garantia de suporte hospitalar para os casos que eventualmente necessitem de internação, seja em acomodação própria, seja por convênio com hospital;

e) garantia de assistência após a alta dos pacientes, em decorrência de complicações, durante 24 horas por dia, seja em estrutura própria ou por convênio hospitalar.

II - Critérios para a seleção do paciente que pode se submeter à cirurgia com internação de curta permanência:

a) paciente com ausência de comprometimento sistêmico, seja por outras doenças ou pela doença cirúrgica, e paciente com distúrbio sistêmico moderado, por doença geral compensada;

b) procedimentos cirúrgicos que não necessitem de cuidados especiais no pós-operatório;

c) exigência de acompanhante adulto, lúcido e previamente identificado.

III - Condições de alta para o paciente da unidade de curta permanência:

a) orientação no tempo e espaço;

b) estabilidade dos sinais vitais;

c) ausência de náuseas e vômitos;

d) ausência de dificuldade respiratória;

e) capacidade de ingerir líquidos;

f) capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia permitir;

g) sangramento mínimo ou ausente;

h) ausência de sinais de retenção urinária;

i) dar conhecimento ao paciente e ao acompanhante, verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-anestésicos e pós-operatórios, bem como a orientação para atendimento de eventuais ocorrências.

A Resolução CFM 1886/2008 prevê ainda que todos os procedimentos clínico-cirúrgicos (com exceção daqueles que acompanham os partos) que, pelo seu porte, dispensam o pernoite do paciente serão considerados cirurgias com internação de curta permanência. Eventualmente o pernoite do paciente poderá ocorrer, sendo que, para ser considerado como de curta permanência, o tempo de estadia do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas.

Já anestesias para cirurgias com internação de curta permanência se correlacionam a todos os procedimentos anestésicos que permitem pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos eventuais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

Em adição, o instrumento legal busca classificar os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos clínico-cirúrgicos de curta permanência, em:

a. Unidade tipo I;

b. Unidade tipo II;

c. Unidade tipo III;

d. Unidade tipo IV.

O propósito desta exposição conceitual é buscar esclarecer e alertar a classe oftalmológica acerca das características e possíveis implicações legais particularmente associadas ao procedimento de farmacomodulação com emprego de drogas anti-angiogênicas. Ao examinarmos o conteúdo da Resolução CFM No 1.886/2008, constatamos que o dispositivo prevê para esse tipo de evento, categorização de Unidade do tipo 2, ou seja, com possibilidade de internação de curta permanência.

Segue abaixo a caracterização do citado estabelecimento com base no subitem 2.1.2 da referida resolução:

2.1.2 Unidade tipo II

a. É o estabelecimento de saúde independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos de pequeno e médio porte, com condições para internações de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;

b. Deverá contar com salas de recuperação ou de observação de pacientes;

c. Realiza cirurgias/procedimentos de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional (com exceção dos bloqueios subaracnóideo e peridural), com ou sem sedação;

d. O pernoite, quando necessário, será feito em hospital de apoio;

e. É obrigatório garantir a referência para um hospital de apoio.

Já no item 5. “Material necessário”, a resolução prevê, no subitem 5.2, que a Unidade tipo II deverá contar com os seguintes materiais:

a. instrumental cirúrgico;

b. aspirador de secreções;

c. conjunto de emergência, equipado com medicação de emergência e material de reanimação cardiorrespiratória;

d. fonte de oxigênio;

e. dispositivos para iluminação adequada no campo cirúrgico;

f. mesa/maca adequada para a realização da cirurgia;

g. equipamentos específicos da especialidade praticada (como microscópio cirúrgico etc.);

h. estufa/autoclave para a esterilização de material se necessário;

i. dispositivo com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial;

j. tensiômetro ou esfigmomanômetro;

k. equipamento para ausculta cardíaca;

l. armário provido de porta, ou outro dispositivo com proteção, para a guarda de material esterilizado e descartável;

m. mobiliário padrão hospitalar – para o uso de pacientes (somente será permitido este tipo de mobiliário);

n. material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;

o. material para coleta de resíduos, conforme Norma da ABNT;

p. oxímetro de pulso;

q. outros equipamentos auxiliares para a atividade da especialidade.

A Comissão de Saúde Suplementar do CBO se encontra à disposição de seus associados para dirimir eventuais dúvidas acerca do tema.

Reinaldo Flávio da Costa Ramalho

http://orcid.org/0000-0002-5826-9243

http://lattes.cnpq.br/6649676770165772